

Fecha: 20/06/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F41

Ver: 1.1

<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN	PÓLIZA N°:	VIGENCIA:	DESDE:		HASTA:	
DATOS DEL TOMADOR								
Nombre y apellidos o razón social:						Actividad económica:		
Cédula de identidad o jurídica:				Dirección postal:		Correo electrónico:		
Dirección:	Provincia:		Cantón:		Distrito:			
	Otras señas:							
Teléfonos:	Celular:	Trabajo:		Habitación:		Fax:		
Dirección de cobro:								
DATOS DEL ASEGURADO (llenar solo en caso de que sea diferente al tomador)								
Nombre y apellidos o razón social:						Actividad económica:		
CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:				Dirección postal:		Correo electrónico:		
Dirección:	Provincia:		Cantón:		Distrito:			
	Otras señas:							
Teléfonos:	Celular:	Trabajo:		Habitación:		Fax:		
Dirección de cobro:								
DATOS DEL ACREEDOR								
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL:						CÉDULA DE IDENTIDAD O JURÍDICA:		
Dirección postal:			Correo electrónico:			Teléfono oficina:		Fax:
Dirección:	Provincia:		Cantón:		Distrito:			
	Otras señas:							
ACREENCIA:	Grado:	<input type="checkbox"/> Hipotecaria	<input type="checkbox"/> Prendaria	Monto:		Rubro:		
Detalle:								
MODO DE PAGO						FORMA DE PAGO		
						Periodicidad	Recargo Financiero	
<input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de débito/crédito (se debe adjuntar el formulario de autorización).						<input type="checkbox"/> Anual	No tiene	
<input type="checkbox"/> Deducción de cuenta bancaria del cliente (se debe adjuntar el formulario de autorización).						<input type="checkbox"/> Semestral	4% sobre prima anual	
<input type="checkbox"/> Directo en caja y/o cobro en línea.						<input type="checkbox"/> Trimestral	6% sobre prima anual	
<input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA.						<input type="checkbox"/> Mensual	8% sobre prima anual	
MONTO DESEADO PARA COBERTURAS QUE OPERAN COMO SUB LÍMITES (no incrementan monto asegurado)								
Período de mantenimiento ampliada	<input type="checkbox"/>		Gastos horas extras, trabajo nocturno y días festivos, flete expreso (máximo 5% del valor de la obra)				<input type="checkbox"/> ¢	
Trabajos de perforación para pozos de agua	<input type="checkbox"/> ¢		Remoción de escombros (máx. 5% valor de la obra)				<input type="checkbox"/> ¢	
Flete aéreo (máximo 5% del valor de la obra)	<input type="checkbox"/> ¢		Transportes Nacional				Total proyecto: ¢	
Bienes almacenados fuera de predios	Por ubicación: ¢						Propiedad adyacente	
Responsabilidad Civil por vibración / eliminación de elementos portantes	Límite por evento: ¢		Limite responsabilidad					
	Límite período póliza: ¢							
MARQUE LAS COBERTURAS BÁSICAS QUE DESEA INCLUIR ASOCIADAS AL VALOR DE LA OBRA Y QUE NO REQUIEREN DE MONTO ASEGURADO ADICIONAL								
Cobertura A – Todo Riesgo de Construcción (Básica)	<input type="checkbox"/>		Cobertura B – Mantenimiento de obra				<input type="checkbox"/>	
Cobertura C – Riesgos Catastróficos de la Naturaleza	<input type="checkbox"/>		Cobertura D – Remoción de escombros hasta 5% máximo del valor obra				<input type="checkbox"/>	
MARQUE LAS COBERTURAS BÁSICAS QUE DESEA INCLUIR Y QUE REQUIEREN DE MONTO ASEGURADO ADICIONAL								
Cobertura E - Responsabilidad Civil Extracontractual y Subjetiva	<input type="checkbox"/>		Cobertura F – Maquinaria y equipo de construcción				<input type="checkbox"/>	
COBERTURAS OPCIONALES MEDIANTE ADENDAS								
Adenda 001 – Huelga, Motín y Conmoción Civil	<input type="checkbox"/>		Adenda 002 - Responsabilidad Civil Cruzada				<input type="checkbox"/>	
Adenda 003 - Mantenimiento ampliado	<input type="checkbox"/>		Adenda 005 - Cobertura por desviación del cronograma de avance de los trabajos de construcción				<input type="checkbox"/>	
Adenda 006 - Gastos adicionales por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días festivos y flete expreso hasta 5% máximo del valor obra	<input type="checkbox"/>		Adenda 007 - Gastos adicionales para flete aéreo hasta 5% máximo del valor obra.				<input type="checkbox"/>	
Adenda 013 – Bienes almacenados fuera del sitio de la obra asegurada	<input type="checkbox"/>		Adenda 100 - Operaciones de prueba de maquinaria e instalaciones				<input type="checkbox"/>	
Adenda 102 - cables subterráneos, tuberías y demás instalaciones	<input type="checkbox"/>		Adenda 113 – Bienes asegurados durante transportes nacionales				<input type="checkbox"/>	
Adenda 114 – Siniestros en serie	<input type="checkbox"/>		Adenda 115 - Riesgo de diseño				<input type="checkbox"/>	
Adenda 116 –Obras civiles aseguradas recibidas o puestas en operación	<input type="checkbox"/>		Adenda 117 – Tendido de tuberías de agua y desagüe				<input type="checkbox"/>	
Adenda 118 – Trabajos de perforación para pozos de agua	<input type="checkbox"/>		Adenda 119 – Propiedad existente, bajo el cuidado, custodia o supervisión del asegurado (Propiedad adyacente)				<input type="checkbox"/>	
Adenda 120 - Cobertura de Responsabilidad Civil por vibración, Eliminación o del Debilitamiento de Elementos Portantes.	<input type="checkbox"/>							
PERÍODO Y VALOR DE LA OBRA A CONSTRUIR								
Período construcción de la obra según cronograma:	Desde:			Concuerda el periodo constructivo con la vigencia póliza: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				
	Hasta:			Valor Total de la Obra a construir: ¢				
Se requiere pre-almacenaje:			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Duración de pre-almacenaje: Desde:		Hasta:	
Se requiere periodo de mantenimiento:			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Período de mantenimiento: Desde:		Hasta:	



Fecha: 20/06/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F41

Ver: 1.1

Hay tendido de tuberías de agua o desagüe: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Longitud del tendido:	
Hay propiedad bajo cuidado, custodia o supervisión del asegurado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Detalle:	
DETALLES DEL ACREEDOR (SI EXISTESE)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
	SI ES CLIENTE NUEVO O REQUIERE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN, FAVOR CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO "CONOZCA A SU CLIENTE"		
	DETALLES DE LA CREENCIA:	TIPO (hipotecaria o prendaria)	MONTO
		GRADO	RUBRO
Indique, si en caso de indemnización, ésta debe girarse a favor del acreedor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			
DATOS GENERALES SOBRE EL RIESGO NOTA: Agregar hojas adicionales en caso de ser necesario para cada ítem.			
DESCRIPCION DEL PROYECTO:			
Dirección:	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Otras señas:		
TIPO DE CONSTRUCCION			
<input type="checkbox"/>	Carreteras y líneas férreas	<input type="checkbox"/>	Conductos, desagües y aprovisionamiento de agua
<input type="checkbox"/>	Construcción y mantenimiento de puentes	<input type="checkbox"/>	Obras de construcción de industria ligera y pesada
<input type="checkbox"/>	Puertos, rompeolas, instalaciones portuarias, muelles, diques	<input type="checkbox"/>	Edificios y similares
<input type="checkbox"/>	Presas	<input type="checkbox"/>	Otros: Defina
<input type="checkbox"/>	Túneles y galerías	<input type="checkbox"/>	
RESPONSABLES DE LA OBRA			
INTERÉS ASEGURABLE	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
PROPIETARIO DE LA OBRA			
CONTRATISTA (S) PRINCIPAL (ES)			
SUBCONTRATISTA (S)			
FABRICANTES UNIDADES DEL PROYECTO			
FIRMA SUEPERSORA DEL PROYECTO			
INGENIERO CONSULTOR			
CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO			
Condiciones del subsuelo			
<input type="checkbox"/> Roca	<input type="checkbox"/> Grava	<input type="checkbox"/> Arena	<input type="checkbox"/> Arcilla
<input type="checkbox"/> Rellenos	<input type="checkbox"/> Otros: Detalle:		
Fallas Geológicas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Han ocurrido derrumbes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Ciclones huracanes, tempestad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Terremoto / Volcanismo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
DETALLES CONSTRUCTIVOS DE LA OBRA			
Descripción del proceso constructivo (facilitar detalles técnicos exactos):			
Material constitutivo de la obra: <input type="checkbox"/> Concreto armado <input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro : Especificar:			
DIMENSIONES GENEALES DE LA OBRA A CONSTRUIR			
Largo:	Ancho:	Alto:	
No. pisos:	No. sótanos:	Luz libre:	
Tipo fundaciones:		Nivel máximo excavación:	
Total área a construir:	Hay montaje maquinaria: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Porcentaje del montaje respecto a la obra gris:	
OTROS DATOS ADICIONALES			
Es una ampliación de una instalación existente:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Están finalizadas las obras previas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
En caso de ampliación, van a continuar las operaciones en la misma:			
Hay riesgo de incendio:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Hay riesgo de explosión:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
Se conoce nivel freático de la zona:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Cuál es?	
Temporada de lluvias en la zona:	Precipitaciones pluviales máximas mm por (hora/ día / mes)		
Distancia de río, lago, mar, u otro más cercano al sitio de la obra:	Nombre	Nivel aguas: <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto	
Riesgo tempestad: <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto	Velocidad máxima viento:		
CONDICIONES DE SUSCRIPCION			
Existen estimaciones de P.M.L.	Incendio:	Terremoto:	Otras causas:
Para la cobertura de propiedad adyacente:		Describa las propiedades de las mismas y la relación con el proyecto:	
Para la cobertura de Responsabilidad Civil:		Describa edificios o propiedades vecina y la zona en general:	
Experiencia del contratista principal en proyectos similares:			
Experiencia de los subcontratistas:			
¿HA TENIDO O TIENEN OTRAS PÓLIZAS DE ESTE TIPO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, DETALLE:			
Nombre de la aseguradora	Póliza Nº	Vigencia de la póliza	Suma asegurada
¿HAN OCURRIDO SINIESTROS ANTERIORES A LOS BIENES QUE SE PRETENDEN ASEGURAR? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, DETALLE:			
Fecha	Monto del siniestro	Nombre de la aseguradora	Póliza Nº

Declaro formalmente, mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy y que no he presumido ninguna circunstancia que tienda a aminorar la gravedad del riesgo con el fin de influenciar a la empresa de seguros para que suscriba la póliza. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar los bienes que deseo asegurar. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por la empresa de seguro. Esta solicitud no obliga a la empresa de seguros a emitir la póliza solicitada en mi condición de tomador de la misma. No obstante, si dicha póliza fuera emitida y el recibo correspondiente pagado por mí, esta solicitud servirá de base para su otorgamiento y formara parte integrante de la misma. Igualmente declaro a través de esta solicitud que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto

Fecha: 20/06/2014

Código: SGC-GTE-SUS-P01-F41

Ver: 1.1

no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Océánica de Seguros S.A., ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR	SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:		LUGAR: _____ FECHA: _____
	Nombre: _____ Puesto: _____	NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO	
USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA	TRAMITADO POR:	FECHA:	ACEPTADO/AUTORIZADO POR: FECHA:

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G07-29-A13-472 de fecha 06 de setiembre de 2013.